

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

803

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Georgès BUREAU

Ancien externe des hôpitaux de Paris.

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Né à Bordeaux, le 21 septembre 1914

LES FACTEURS D'OPPOSITION

A LA

STÉRILISATION LÉGALE
DES ANORMAUX

Président : M. BINET, Professeur

PARIS

ÉTABLISSEMENTS BUSSON

117, RUE DES POISSONNIERS

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

Georgès BUREAU

*Ancien externe des hôpitaux de Paris.
Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie*

Né à Bordeaux, le 21 septembre 1914

LES FACTEURS D'OPPOSITION
A LA
STÉRILISATION LÉGALE
DES ANORMAUX

Président : M. BINET, Professeur

PARIS
ÉTABLISSEMENTS BUSSON
117, RUE DES POISSONNIERS

1939

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIERE.
Physiologie.	Léon BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique.	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose.	TROISIEN.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie.	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale.	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE.....	Pathologie chirurgicale.	LACOMME	Obstétrique.
BARIETY.....	Pathologie médicale.	LANTUEJOUL..	Obstétrique.
BENARD Henri.	Pathologie médicale.	LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
BERNARD Et..	Pathologie médicale.	LAVIER.	Parasitologie.
J. BEZANÇON..	Hydrologie.	LELONG.....	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEMAIRE.....	Pathologie expérimentale.
BULLIARD	Histologie.	LEVEUF.	Pathologie chirurgicale.
CATHALA.	Pathologie médicale.	Mlle J. LEVY..	Pharmacologie.
CHEVALLIER. .	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI	Neurologie et Psychiatrie.
COSTE.....	Pathologie médicale.	MENEGAUX....	Pathologie chirurgicale.
DOGNON.	Physique.	MOLLARET....	Pathologie médicale.
FEY.	Urologie.	MOREAU	Pathologie médicale.
FUNCK.	Pathologie chirurgicale.	MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD.....	Parasitologie.	MOUQUIN.....	Pathologie médicale.
GASTINEL	Bactériologie.	PETIT-DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
de GAUDART d'ALLAINES.	Pathologie chirurg.	PIEDELIEVRE .	Médecine légale.
GAYET	Physiologie.	PORTES.	Obstétrique.
DE GENNES....	Pathologie médicale.	RENARD	Ophtalmologie.
GIROUD.	Histologie.	RICHET	Physiologie.
HAGUENAU ...	Pathologie médicale.	SENEQUE.....	Pathologie chirurgicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	TURPIN.....	Pathologie médicale.
HUGUENIN....	Anatomie pathologique.	VIGNES	Obstétrique.
JOANNON.	Hygiène.	WILMOTH.....	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS..	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER....	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT..	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE .	Parasitologie.
GUENIOT.....	Obstétrique.	SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL...	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale
AUBERTIN.....		BROCQ.	
BRULE.....		CADENAT.....	
CHABROL.		GATELLIER. . .	
DONZELOT.		MOURE.....	
DUVOIR.		QUENU	
LIAN		VELTER.	
PASTEUR- VALLERY-RADOT			
SEZARY.			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUPPE.	Stomatologie.
WEIL-HALLE.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*en témoignage de ma profonde reconnaissance
et de mon affection*

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BINET

*qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence
de cette thèse*

A MES MAÎTRES

EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOCQUOT
MONSIEUR LE DOCTEUR PICOT
MONSIEUR LE DOCTEUR PAGNIEZ
MONSIEUR LE DOCTEUR GOUVERNEUR
MONSIEUR LE DOCTEUR CAROLI
MONSIEUR LE DOCTEUR LAMBLING
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY SOLAL
MONSIEUR LE DOCTEUR LAEDRICH

MÉDECINE LÉGALE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD
MONSIEUR LE DOCTEUR DUVOIR
MONSIEUR LE DOCTEUR PIEDELIÈVRE

PSYCHIATRIE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE
MONSIEUR LE DOCTEUR CEILLER



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

La question de la stérilisation sexuelle soulève actuellement d'assez importantes controverses pour qu'il soit utile d'en discuter les buts, les moyens et les conséquences.

Nous nous proposons donc de répondre autant que possible à quatre questions :

1. Les buts de la stérilisation eugénique sont-ils dignes d'être poursuivis?
2. Les indications peuvent-elles être scientifiquement posées?
3. Les moyens actuellement en usage pour y parvenir sont-ils efficaces et par eux-mêmes inoffensifs?
4. Enfin, les conséquences déjà constatées ou prévisibles encouragent-elles à la poursuite des expériences?

Nous avons fait usage à dessein du mot « expérience », car les questions que pose la stérilisation des anormaux n'ont pas encore reçu de réponse définitive.

HISTORIQUE

Cependant, l'idée de sélection humaine par la stérilisation n'est pas une idée nouvelle.

Il y a un siècle, Schopenhauer écrivait :

« Si l'on pouvait châtrer tous les scélérats, jeter dans un cloître toutes les sottes, donner aux hommes de grand cœur tout un harem et fournir à toutes les filles d'esprit des hommes qui fussent tout à fait hommes, on verrait bientôt naître une génération qui nous rendrait, et au delà, le siècle de Périclès. »

La première proposition autorisée de stérilisation chirurgicale remonte à 1823 :

James BLUNDELL préconisait alors, à Londres, *la ligature des trompes au cours de la césarienne*, pour éviter de nouvelles grossesses chez les femmes à bassin rétréci.

Ici, on le voit, l'opération aurait eu pour but, en supprimant à coup sûr l'éventuelle progéniture, de soustraire la mère à un risque seulement possible.

Ainsi exposée, une telle proposition soulèverait, même actuellement, en France, des protestations. Mais au début du XIX^e siècle la césarienne était encore une opération sérieuse, pratiquée souvent *in extremis*, et l'état de grossesse en de pareils cas constituait une réelle menace pour la vie de la mère.

Et c'est cette indication qui s'est imposée la première à la pratique chirurgicale, puisqu'on voit, en 1881, LUNGREN DE TOLEDO, aux Etats-Unis, lier les trompes au cours d'une

césarienne. En 1891, CRÉMAIL, de Bordeaux, resèque pour la première fois les trompes d'une malade.

On paraissait bien loin, alors, d'une application étendue, systématique de la méthode, dans un but racial.

Et pourtant, seize ans seulement après l'opération de LUNGREN, un Allemand, KEHRER, lance, dans un cas peu discutable, *la nouvelle indication* : il stérilise une femme qui avait mis au monde sept enfants anormaux.

La même année, 1897, LENNANDER, en Suède, pratique la première vasectomie.

Enfin, en 1899, SHARP, aux Etats-Unis, y a recours au point de vue eugénique.

Toutefois la première expérience largement étendue de stérilisation sexuelle date de 1907, lorsqu'on la pratiqua chez les derniers survivants des Indiens, dans un but de « sélection raciale ».

C'est depuis cette date qu'on a vu se multiplier les tentatives analogues dans un but social.

POPENOE faisait de la stérilisation un facteur d'amélioration humaine, — « *human betterment* », — et, de 1909 à 1937, quarante-trois Etats de l'Amérique du Nord donnaient à l'opération un statut légal, bientôt suivis par le Canada en 1928, la Colombie britannique en 1933, et l'Allemagne en 1933.

Notons, pour terminer ce bref exposé historique, qu'en 1931 l'Encyclique papale « *Casti Conubii* » interdisait la stérilisation pour quelque raison que ce fût.

LES BUTS

Les buts de la stérilisation peuvent se ramener à trois :

1. Ce peut être une réduction volontaire de la natalité, sous l'inspiration de doctrines malthusiennes ou néo-malthusiennes.

Ces doctrines ayant perdu toute actualité en France, nous n'envisagerons pas leurs conséquences.

2. Ce peut être de prémunir contre les risques de maternités futures des femmes atteintes de vices pelviens impossibles à corriger.

On est en droit d'adopter ce point de vue dans les cas où l'obstétrique moderne peut affirmer :

- ou bien que les enfants naîtront à coup sûr inviables;
- ou bien que la mère courra à chaque grossesse un risque certain et important.

Nous rapprocherons de cet acte thérapeutique individuel celui qui consiste à accepter de stériliser sur sa demande un obsédé sexuel, ou un pervers sexuel, ou simplement un hyperérotique, dans l'intention unique de le soulager, — une psychopathe dont les grossesses aggravent manifestement l'état mental. A ce propos, nous ferons immédiatement cette restriction, formulée par NIEDERMEYER (*Wiener Klinische Wochenschrift*) en 1935, que la ligature des déférents est réputée augmenter l'appétit sexuel, ce qui n'irait pas sans inconvénients!

3. *Mais le but de la stérilisation sur lequel nous insisterons* est celui qui consisterait à prévenir les risques de procréation des criminels sexuels, de certains anormaux psychiques, de certaines catégories de tarés.

C'est surtout dans ce dernier domaine que la question conserve une complexité et une incertitude considérables.

LES INDICATIONS

Même si l'on admet qu'un tel but médico-social donne le droit d'oublier la personne humaine, il faut bien donner pour base à son examen les considérations suivantes imposées par le simple bon sens :

Pour profiter à la collectivité, une telle mesure à *caractère total et définitif et dont les conséquences affectent un avenir illimité* ne devrait s'appliquer qu'aux sujets suivants : ceux qui

- a) *ne pourraient avoir, durant toute leur vie sexuelle qu'une descendance mauvaise;*
- b) *descendance non améliorable, même dans l'état futur de la science;*
- c) *descendance assez mauvaise pour que la société gagne à leur suppression plus qu'elle n'y perdrait.*

En ce qui concerne le PREMIER POINT, il dénoterait un souci de perfection bien théorique dans l'état actuel de la question :

Pour affirmer, en effet, que tous les enfants d'un anormal seront anormaux il faudrait établir d'abord qu'au moins certains de ces enfants seront sûrement anormaux. Il nous sera facile de montrer qu'une telle certitude n'existe pas :

Bases biologiques

Voyons, en effet, sur quelles bases biologiques se prétendent fondées certaines législations déjà en vigueur.

On pose ainsi *le problème fondamental de l'hérédité* biologique, pathologique, psychiatrique et criminologique.

Or, il n'est guère discuté que les travaux de MENDEL ont fait accomplir à la génétique un progrès considérable. Mais n'oublions pas que ce progrès s'est fait surtout vers une *précision statistique*, et l'application à des individus de ces lois statistiques risquera de se faire au mépris de la Personne.

D'ailleurs, on ne saurait oublier que, suivant les travaux mêmes de MENDEL, il existe des caractères dits récessifs et des caractères dits dominants.

« Les dominants ne peuvent être transmis que par les individus qui les manifestent, alors que les récessifs sont traîtres et peuvent demeurer masqués pendant un grand nombre de générations. »

Deux individus sains, issus de lignées portant une tare dominante, engendreront une lignée indéfiniment saine. Au contraire, deux individus issus de lignées portant une tare récessive peuvent toujours avoir dans leur descendance, à plus ou moins longue échéance, des tarés.

« Donc, déclare MAYAUD, en stérilisant des individus porteurs de tares à caractère dominant, l'on risque de détruire des générations saines en puissance; et en ne stérilisant pas des individus apparemment sains, mais porteurs d'une tare à caractère récessif, on laissera naître des tarés. »

Et peut-on, dans l'état présent de nos connaissances, savoir dans quelle catégorie ranger telle ou telle altération du psychisme?

Peut-on même seulement, dans la plupart des cas, affirmer qu'une hérédité est « possible »?

Et nous ne parlons que de l'arriération ou du déséquilibre psychique, des tares manifestement constitutionnelles, enfin de toutes les affections qu'on a voulu ranger sous le vocable imprécis de « dégénérescences ».

Mais que dire de la criminalité?

A ce sujet, I.-J. DRAPKINE écrit, dans sa thèse de 1936, *La stérilisation des criminels, défense sociale* : « La criminalité n'étant pas une conception biologique, il n'y a pas à redouter la descendance du délinquant. »

Certes, une telle opinion est peut-être quelque peu excessive dans son optimisme. Il peut exister chez le procréateur une prédisposition à la délinquance, relevant par exemple de son impulsivité ou d'une perversion quelconque, — mais on doit reconnaître qu'alors c'est revenir au problème précédent.

En fait, on semble bien, en 1939, avoir renoncé à la description morphologique précise de l'*homo criminalis*!

*
**

Quoi qu'il en soit, et même « si l'on considère les anomalies mentales indésirables comme des caractères héréditaires régis par les règles mendéliennes, écrivait, en 1934, le docteur D'HEUCQUEVILLE, on ne parvient jamais qu'à des résultats de probabilité, sur lesquels on ne saurait se fonder pour imposer une mutilation comme la stérilisation. Nul ne saurait, aujourd'hui, prévoir avec certitude, avant la naissance d'un enfant, s'il manifesterait les fâcheuses tendances relevées dans son hérédité, ou s'il n'en manifesterait pas d'autres, originales. Dans le domaine particulier de la psychiatrie, même les partisans les plus absolus des doctrines de la dégénérescence ne condamnent pas les fils d'imbéciles à l'imbécillité, les fils de pervers aux perversions, etc. Même, pour ces auteurs, *la transmission reste facultative, ou, au moins, dissemblable*. Par exemple, les enfants de dégénérés naissent souvent dans la classe des dégénérés supérieurs, voire des génies.

« Rares demeurent les vraies affections familiales du système nerveux, telle l'*idiotie amaurotique familiale*, la *chorée de Huntington*. La manie, la mélancolie, la démence précoce, l'épilepsie, ne sont pas héréditaires. De même aucune statistique n'autorise à ce jour à stériliser un délinquant pour lui interdire de procréer d'autres délinquants. »

*
**

Il y aurait pourtant des affections, ou plutôt des états de moindre résistance psychique, dont le caractère héréditaire

et la gravité ne semblent pas discutables au docteur D'HEUCQUEVILLE. Ce sont l'hérédo-syphilis et l'hérédo-alcoolisme.

Mais là encore, l'absence de critère absolu interdit d'appliquer une méthode aussi radicale et irréversible à un si grand nombre de sujets.

Cette méthode serait même encore plus discutable ici que chez les dégénérés classiques, puisque, dans l'état actuel de la thérapeutique, on n'a plus le droit de renoncer à espérer une amélioration du procréateur suffisante pour assurer une descendance acceptable.

*
**

On voit sur quels principes biologiques, ou plutôt sur quel empirisme incertain se fonderaient des indications trop absolues de la stérilisation eugénique.

Il nous faut ajouter que, même si l'on admettait avec certitude le caractère héréditaire de telle ou telle tare, la pratique réserverait encore de graves difficultés.

A : Comment déterminer, par exemple, le degré de dégénérescence, *le degré de « malfaisance » à partir duquel un sujet sera considéré comme stérilisable ?*

N'est-on pas en droit de se demander avec le juge Wiest :

« Quelle est la ligne de démarcation entre les faibles d'esprit à stériliser et ceux qui doivent échapper à la stérilisation eugénique ? Existe-t-il un type standard de débile mental au point de vue scientifique ?

« De nombreuses autorités médicales estiment que non.

« Tout au moins, les spécialistes ne sont-ils pas d'accord pour formuler le niveau psychologique et les caractères de ce débile d'esprit étalon.

« Dans ces conditions, le problème est insoluble au point de vue médico-légal, et *des décisions contradictoires sont à prévoir.* »

B : Il existe d'autres objections qu'on n'a pas le droit d'omettre, surtout lorsqu'on prétend parler au nom de la race :

Comme nous le laissons prévoir dès l'énoncé des conditions nécessaires d'application, une telle mesure, affectant

dans sa totalité la descendance d'un individu, supposerait à tort que cette descendance :

1. comportera des individus *irréremdiablement* tarés;

2. comportera, *dans la suite des temps*, une proportion très importante de tarés.

RÜDIN déclare à ce sujet : « Une fois l'être conçu, les prédispositions héréditaires ne sauraient plus guère être influencées par des moyens extérieurs... Appliquer l'hygiène mentale à des dégénérés héréditaires est un travail de Sisyphe... L'unique remède consiste à empêcher la fécondation et le développement des cellules sexuelles tarées. »

Si cette pétition de principe est vraie dans le présent, il nous semble qu'on n'a en tout cas pas le droit de manifester un tel défaitisme, un tel manque de foi dans l'avenir.

DUCHÉ DE BRICOURT écrit, en 1938, dans sa thèse : « Avant de recourir à la stérilisation eugénique qui s'attaque à l'élément constitutionnel et supprime l'individu, il serait plus logique de supprimer la maladie, par l'attaque du milieu social et familial. »

Et quant à l'avenir de ces générations successives issues de tarés, on ne peut oublier un fait bien connu actuellement des biologistes, et cité par SZWARC, dans sa thèse de 1934 (*La stérilisation eugénique des anormaux*) : « Les faits fréquemment observés de *régénérescence* par disparition, affaiblissement ou dilution des tares héréditaires chez les descendants d'un couple malade montrent tout le danger de ces mesures radicales d'élimination sociale. »

C : Enfin, une restriction est imposée par les conceptions juridiques classiques en France :

La stérilisation ne peut être considérée en droit comme une peine et un mode de répression. La société n'a pas d'autre droit que le droit de l'auto-défense. »

Il convient donc d'envisager d'autres considérations :

1. Avant tout, il va de soi que l'opération ne doit rien changer aux caractères sexuels primaires et secondaires;
2. En outre, la stérilisation doit modifier le moins possible l'activité consciente du sujet et son affectivité.

Il semble que le premier point soit réalisé par les procédés actuels de stérilisation.

Mais, pour satisfaire au second, l'idéal serait que l'intervention ne fût pas seulement approuvée par les autorités médicales, mais encore demandée, ou tout au moins acceptée, par les sujets eux-mêmes si leur état mental le permet, par leur famille dans le cas contraire.

On comprendrait que la certitude de préserver la race, la nation ou l'homme d'un danger considérable pût faire négliger la douleur morale d'un individu, mais nous avons vu qu'une telle certitude est actuellement exceptionnelle. Outre cette douleur morale, nous verrons qu'on inflige parfois au sujet des troubles du caractère assez importants.

Nous devons encore dire quelques mots d'un espoir qui a peut-être implicitement présidé à l'élaboration de certains projets d'eugénisme :

S'il s'agit de supprimer l'action pernicieuse de certains modes d'éducation, ou de certains milieux sociaux, par l'extinction de ceux qui composent ces milieux, disons que c'est à tout le moins une solution de paresse et qu'elle pose dans son ensemble la question du droit de tuer.

LÉGISLATIONS EN VIGUEUR

Telles sont les réflexions qu'inspire l'idée d'une loi sur la stérilisation eugénique.

Voyons maintenant dans quelle mesure les différentes législations déjà en vigueur sont, à ce point de vue, satisfaisantes.

EN AMÉRIQUE :

C'est dans l'Etat d'Indiana, en 1907, qu'a été élaboré le premier projet. Il était ainsi conçu :

« Considérant que l'hérédité joue un rôle important dans la transmission de la criminalité, de l'idiotie et de l'imbécillité, le Congrès a décidé qu'il serait obligatoirement adjoint aux établissements de l'Etat chargés de la garde des criminels incorrigibles, des imbéciles et des aliénés, outre les médecins de l'établissement, deux chirurgiens expérimentés.

« Au cas où les experts et le conseil jugeraient qu'il ne convient pas aux individus examinés de procréer, et s'il n'existe aucune probabilité en faveur de l'amélioration mentale de ces individus, les chirurgiens seront appelés à pratiquer, pour rendre inféconds ces divers individus, telle opération qu'ils jugeront la plus sûre et la plus efficace. »

Mais cette loi, cassée peu après par la Cour Suprême d'Etat, fut transformée dans un sens plus limitatif.

Le mouvement, inauguré par l'Indiana, devait bientôt

s'étendre à un grand nombre d'Etats avec des modalités d'application et de législation conformes aux lois particulières de chaque province américaine.

Actuellement, la stérilisation sexuelle est acceptée dans 21 Etats, appliquée dans 19.

SZWARC, en 1934, rapportait que le nombre de stérilisations effectuées en Amérique à la date du 1^{er} janvier 1933 atteignait 16.066 individus, dont 6.998 hommes et 9.068 femmes.

Etaient généralement rangés parmi les stérilisables dans les différents Etats : les faibles d'esprit, les aliénés, les criminels habituels, les épileptiques et les pervers sexuels; moins généralement, les idiots, les imbéciles, les syphilitiques et certains individus « à potentiel héréditaire inférieur... ».

Pratiquement, ont surtout été stérilisés :

- des femmes atteintes de psychose maniaque dépressive (47,5 %);
- des hommes atteints de démence précoce (60 %).

Ajoutons que la stérilisation *obligatoire* des criminels sexuels existe dans sept Etats.

C'est ainsi qu'au début, la stérilisation américaine évoquait parfois le souvenir de l'ancienne castration pénale, poursuivant un rôle de défense sociale où l'intimidation prenait une certaine part.

ACTUELLEMENT, un fort courant tend à unifier les différentes lois et à faire renoncer à la stérilisation répressive.

Mais dans les autres indications, s'il tend à exiger le consentement pour la stérilisation thérapeutique, il tend aussi à imposer l'intervention dans le cas de stérilisation eugénique.

EN ALLEMAGNE :

Le législateur se place du seul point de vue de l'eugénique et de la prophylaxie mentale.

La loi allemande est ainsi conçue :

« Toute personne atteinte d'une maladie héréditaire peut être stérilisée au moyen d'une opération chirurgicale, si, d'après les expériences de la science médicale, il y a lieu de croire avec la plus grande probabilité que les descendants de cette personne seront frappés de maux héréditaires graves, affectant leur constitution mentale ou corporelle.

« Sont considérées comme atteintes d'une maladie héréditaire toutes personnes atteintes d'une des maladies énumérées ci-dessous :

« Faiblesse d'esprit congénitale, démence précoce, manie et mélancolie, épilepsie héréditaire, mal de saint Guy héréditaire (chorée de Huntington), cécité héréditaire, surdité héréditaire.

« Peuvent être stérilisées également toutes personnes sujettes à des crises graves d'alcoolisme.

« La stérilisation peut être demandée par les intéressés ou leurs tuteurs.

« Elle peut être proposée par le médecin d'office, par le directeur du sanatorium, de l'asile, de la maison de correction où sont retenus les intéressés.

« La décision est de la compétence du Tribunal de Santé héréditaire, et susceptible d'appel à un tribunal supérieur de la race. »

A l'article XII, on lit encore :

« Quand le tribunal a décidé la stérilisation, elle est réalisée en dépit de l'opposition de l'individu, sauf si c'est lui-même qui l'a sollicitée. Le médecin chargé de faire exécuter la décision du tribunal a le droit d'avoir recours aux forces de police en cas de résistance de l'individu. »

Georges d'HEUCQUEVILLE écrivait à ce sujet :

« La loi conduira à la stérilisation de 400.000 individus environ, la plupart petits psychopathes (les grands psychopathes étant internés dans les asiles). Chez eux, l'opération exercera peut-être une action dépressive profonde, déterminera des suicides. Elle demeurera impuissante au contraire contre l'hérédo-alcoolisme et l'hérédo-syphilis, facteurs principaux des affections mentales constitutionnelles. »

EN ANGLETERRE :

A cette stérilisation forcée, implacable, aussi rigoureuse que sont fragiles ses bases scientifiques, s'oppose le libéralisme du projet déposé devant les Communes anglaises, projet favorablement rapporté, mais non encore adopté. Dans ce projet, outre le cas exceptionnel d'aliénés reconnus stéri-

lisables d'office, ce sont *les intéressés eux-mêmes* qui réclament la stérilisation ou leurs parents proches.

Le tribunal ainsi saisi devra recueillir et suivre l'avis du « Bureau de contrôle de la natalité », organisme de conseil eugénique.

Notons pourtant que, malgré cette garantie scientifique, il reste à craindre que ce système ne fonctionne d'une manière anarchique, que les demandes ne soient parfois inspirées par des motifs intéressés, par exemple la cupidité d'héritiers menacés par des enfants éventuels du sujet.

Nous ne parlerons pas de la LOI SUISSE, qui s'inspire d'un point de vue tout différent de thérapeutique et de prophylaxie individuelles.

*
**

Un examen un peu approfondi montre donc qu'aucune des lois que nous venons de passer en revue n'échappe aux critiques de principe que nous avons émises.

Nous concluons donc que les indications d'une stérilisation eugénique légale sont fort difficiles à poser, même en admettant qu'on ne veuille faire intervenir aucune considération morale.

LES MOYENS

Les moyens proposés pour obtenir la stérilisation sont en nombre restreint et relativement simples :

CHEZ LA FEMME :

- Interruption du canal tubaire par écrasement, section, enfouissement, ligature ou résection partielle;
- Injection de sperme donnant un résultat temporaire de quelques mois;
- Rayons X à doses petites ou moyennes, afin d'éviter le mal des rayons et les inconvénients d'une ménopause trop brutale.

CHEZ L'HOMME :

Le seul procédé appliqué actuellement est la *vasectomie*, réalisant l'interruption des canaux déférents des deux testicules. Elle peut se faire sous anesthésie locale, en n'importe quel point du trajet extra-abdominal du canal. On préfère généralement la région où il croise le pubis et pénètre dans l'anneau inguinal.

On voit qu'il s'agit, surtout chez l'homme, d'une opération fort simple dont les suites sont remarquablement bénignes, du moins du point de vue physique.

CONSÉQUENCES

Opération simple, nous l'avons dit.

Mais, du point de vue psychique, de nouveaux problèmes demandent à être élucidés.

Nous avons dit qu'on accusait la ligature des déférents d'augmenter la libido. Mais on manque de renseignements précis et objectifs.

On connaît mieux les suites mentales de la castration. Il faudrait donc savoir dans quelle mesure les effets de la stérilisation pourront leur être comparés.

Mais Paul SCHIFF écrivait, en 1935, dans « La prophylaxie mentale » : « Les affirmations théoriques et vagues, les vues d'ensemble sans renseignements statistiques prédominent dans la thérapeutique américaine et allemande. Ces assertions n'émanent presque jamais de médecins appelés à pratiquer des opérations stérilisantes ou à en contrôler immédiatement les effets, mais sont apportées par les sociologues et les juristes qui se sont faits les champions de ces méthodes.

« Leurs témoignages et statistiques sont trop grandiloquents, trop vagues, trop peu détaillés et nuancés pour que nous ne les tenions pas jusqu'à nouvel ordre comme suspects. »

Il faut, en tout cas, distinguer les stérilisations volontaires des stérilisations imposées.

1. DANS LE PREMIER CAS, l'apaisement de l'appétit sexuel,

dont parlent les auteurs américains, est en contradiction avec les travaux d'ANCEL et BOUIN, de STEINACH, de LICHTENSTERN.

En outre, NIEDERMEYER cite certains faits observés aux Etats-Unis et d'où il ressort qu'un criminel stérilisé puis remis en liberté répandit la syphilis parmi toutes les jeunes filles de son village, ayant eu des relations avec cet homme en raison des garanties qu'il présentait de par sa stérilisation. « Il en est ainsi, ajoute NIEDERMEYER, de tous les psychopathes, débiles mentaux, anormaux de toute sorte, qui font prime après stérilisation. »

Certes, nous n'accorderons pas à cette objection une valeur générale et définitive. Mais cette observation confirme ce que bien des auteurs avaient déjà constaté :

« En fait, comme l'écrit SCHIFF, *cette mesure n'atteint ni ne transforme la libido.* »

2. DANS LE CAS DE STÉRILISATION FORCÉE, les auteurs américains soutiennent que, 90 fois sur 100, on n'observerait pas ces troubles psychiques importants, à type de *mélancolie plus ou moins hypocondriaque*, qui suivent d'ordinaire la castration.

On manque en vérité, répétons-le, de données objectives. En outre, n'oublions pas qu'il ne peut être seulement question de l'état mental tel que l'apprécie le psychiatre, et l'on doit prévoir le retentissement que peut avoir sur la personnalité intime d'un être — dont la libido est intacte — la privation forcée de la paternité.

*
**

Nous venons donc de constater ou d'établir qu'aucune des conditions nécessaires à la justification d'une stérilisation légale des anormaux n'est jamais réalisée à coup sûr.

SES BUTS ne méritent pas d'être poursuivis, en dehors de quelques cas très particuliers de thérapeutique individuelle féminine.

SES INDICATIONS n'ont aucune rigueur scientifique.

Si les PROCÉDÉS en usage sont inoffensifs par eux-mêmes, ils mènent souvent à des CONSÉQUENCES INDIVIDUELLES navrantes aux yeux de la conscience française.

Quant aux RÉSULTATS SOCIAUX, reconnaissons que cette mesure de paresse et de défaitisme n'a pas encore eu le

temps d'en donner de **décelables**. *Mais nous avons dit pourquoi nous n'en espérons pas.*

Voici d'ailleurs le tableau peu engageant que peint le Dr VERVAECKE d'une éventuelle législation en cette matière :

« Il résulte, à notre avis, de l'état actuel de nos connaissances en biologie, en eugénique et en anthropologie criminelle, de la documentation recueillie par l'application des méthodes de stérilisation, que l'on ne peut envisager celle-ci comme un moyen légitime et efficace dans la lutte contre la dégénérescence et la criminalité.

« Au point de vue moral, la stérilisation se heurte à des objections qui en limitent l'utilisation à des cas très rares...

« Au point de vue juridique, la stérilisation nécessitera une procédure délicate et compliquée; elle provoquera des fraudes, des obstacles sérieux de réalisation, des conflits d'intérêt qu'il sera bien difficile d'éviter.

« Son application devra être, en toute hypothèse, confiée à des organismes scientifiques officiels, dont l'intégrité et la valeur ne sauraient être contestées.

« Enfin, elle exigerait le consentement pleinement libre et conscient de l'intéressé.

« Au point de vue scientifique, la stérilisation expose à des erreurs et à des imprécisions de diagnostic qui paraissent inévitables dans un grand nombre de cas...

« Au point de vue social, la pratique de la stérilisation, qui paraît devoir se limiter, en toute hypothèse, à un nombre infime de sujets dangereux, n'exercera qu'une influence négligeable sur la race et l'ordre social. Dans sa réalisation pratique, elle rencontrera de graves obstacles et exposera à de multiples conflits d'ordre familial et économique. »

CONCLUSIONS

I. Il est pratiquement impossible, dans l'état actuel de nos connaissances sur l'hérédité morbide, d'affirmer avec précision les pourcentages de morbidité de la descendance de géniteurs tarés.

II. Il est de même pratiquement impossible de délimiter les états pathologiques dans lesquels la blastotoxie est suffisante pour justifier, soit la destruction du germe, soit l'interdiction de la génition.

III. Les conceptions des stérilisateurs basées sur l'idée d'amélioration de la race sont en contradiction absolue avec la conception même des races-résultats ou des ethnies dont les constituantes variées ont permis, par leur mélange même, l'existence de produits de synthèse tels que les peuples français ou américains.

IV. Pratiquée dans le but d'éviter des crimes sexuels chez des anormaux sexuels, une stérilisation qui n'atteint pas en même temps la libido n'est qu'un palliatif et une mesure qui ressort plus de coercition policière que de conception médicale.

V. En tout état de cause, la conception médicale française,

aussi bien que l'opinion des juristes, repousse délibérément toute tentative d'introduction de telles méthodes dans notre pays.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU

VU : *Le Président de Thèse,*
Signé : BINET

VU :
et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
Signé : ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

- H. BOUQUET. — Stérilisation en série. (*Monde Médical*, n° 907, 15 nov. 1937.)
- DUCHÉ DE BRICOURT. — La stérilisation eugénique dans les maladies mentales et héréditaires. (Thèse, Marseille, 1938.)
- I. J. DRAPKINE. — La stérilisation des criminels, défense sociale. (Thèse, Paris, 1936.)
- Heger GILBERT. — La stérilisation des fonctions génitales. (*Bruxelles Médical*, Février 1928.)
- D'HEUCQUEVILLE. — Points de vue sur la stérilisation chirurgicale. (Congrès de Médecine Légale, Lille, Mai 1934.)
- Stérilisation chirurgicale et prophylaxie mentale. (*La Prophylaxie mentale*, n° 38, 1934.)
- DE HOWARD C. TAYLOR. — Les lois de stérilisation eugénique et les résultats de leur application. (Congrès d'Hygiène Mentale, Paris, 1937.)
- MAYAUD. — Le problème de la stérilisation humaine. (*Science médicale pratique*, Mars 1935.)
- NIEDERMEYER. — La stérilisation est-elle le moyen le plus efficace pour la protection des maladies héréditaires? (*Wiener Klinische Wochenschrift*, Décembre 1935.)
- POTET. — Eugénique et stérilisation. (*Hygiène mentale*.)
- RÜDIN. — Les conditions et le rôle de l'eugénique dans la prophylaxie des maladies mentales. (Congrès d'hygiène mentale, n° 40, 1935.)

- SCHIFF. — Conséquences psychiâtriques de la stérilisation chez l'homme. (*La Prophylaxie mentale*, n° 40, 1935.)
- SCHREIBER. — Le national-socialisme et la stérilisation eugénique en Allemagne. (*Siècle Médical*, Décembre 1934.)
- SZWARC. — Stérilisation eugénique des anormaux. (Thèse, Paris, 1934.)
- Quelques considérations sur la stérilisation eugénique des anormaux dits héréditaires. (*Archives du droit médical et de l'hygiène*, 12 décembre 1934.)
- VERVAECK. — Quels sont les anormaux qui relèvent des sentences de défense sociale. (*Annales de Médecine Légale de criminologie et de police scientifique*, Février 1936.)